

# Ваш ДОКТОР

Лариса

№ 2 (146) 21 марта 2014 г.

16+

## Преграда для боли

3-4 апреля в Архангельске состоится III междисциплинарная научно-образовательная конференция с международным участием «Регионарная анестезия и периоперационное обезболивание: вчера, сегодня, завтра». Одной из основных площадок форума традиционно станет областной клинический онкологический диспансер.

Конференция проводится в Архангельске уже в третий раз, и с каждым годом количество ее участников увеличивается. Ожидается, что на нынешнюю соберутся около трехсот специалистов из разных городов России (от Дальнего Востока до Москвы и Санкт-Петербурга) и стран Европы (Германия, Испания, Дания).

Если совсем просто и кратко, то регионарная анестезия – это обезболивание с введением местных анестетиков. Методы регионарной анестезии обеспечивают блокаду периферических нервов, нервных сплетений или корешков спинного мозга. В результате обезболивается та область тела, которая иннервируется блокированными нервными образованиями.

Как правило, когда речь идет о серьезных хирургических вмешательствах, регионарные методики не заменяют общую анестезию, а удачно ее дополняют. Их использование позволяет обеспечить более высокий уровень обезболивания как во время самой операции, так и после нее, ведь очень важно, чтобы пациент в послеоперационном периоде не лежал неподвижно, боясь пошевелиться и даже глубоко вздохнуть, а как можно раньше начинал двигаться.



Март 2013 года. На одном из мастер-классов II конференции по регионарной анестезии

Кстати, как рассказал **заведующий отделением анестезиологии-реанимации АКОД Александр Левин**, в онкодиспансере методики регионарной анестезии широко применяются уже много лет – как компонент обезболивания и в интраоперационном, и в послеоперационном периоде, а также для лечения хронического болевого синдрома.

Причем в АКОД активно про-

водятся научные исследования и внедряются новые методики – например, установка катетеров в так называемое влагалище прямых мышц живота и катетеризация послеоперационных ран. Эти направления в мире сейчас широко развиваются, но в России самый большой опыт по их использованию накоплен, пожалуй, именно в нашем диспансере...

Во время конференции предполагается обсудить акту-

альные вопросы современной анестезиологии и интенсивной терапии периоперационного периода. Большое внимание будет уделено обсуждению путей повышения безопасности и эффективности регионарной анестезии в операционной, а также профилактики и терапии ее осложнений.

(Продолжение на 3-й стр.)

## Подведены медицинские итоги 2013 года

Итоги деятельности системы здравоохранения Архангельской области в 2013 году подвели на совместном заседании коллегии министерства здравоохранения Архангельской области и ученого совета СГМУ.

Открывая пленарное заседание, состоявшееся 13 марта, **министр здравоохранения Лариса Меньшикова** отметила, что коллегия проходит в открытом режиме – в зале помимо представителей учреждений здравоохранения присутствовали депутаты областного Собрания, главы и заместители глав муниципальных образований, представители общественных организаций.

На коллегии было отмечено, что в 2013 году в сфере здравоохранения Архангельской об-

ласти удалось сделать немало. Во-первых, согласно майским указам президента РФ, повысилась заработная плата медицинских работников. Так, средняя зарплата врачей по сравнению с 2012 годом выросла на 12,4 процента, среднего медицинского персонала – на 14,8 процента, младшего медицинского персонала – на 31,8 процента.

Решалась в минувшем году и проблема кадрового дефицита: после окончания образовательных учреждений приступили к работе 178 врачей и 221 мед-



Л.И. Меньшикова

работник среднего звена. Были приглашены 37 специалистов с высшим медицинским образованием из других регионов России. В рамках программы «Земский

доктор» в сельской местности трудоустроены 44 молодых специалиста.

Улучшились и демографические показатели: стабилизировался показатель рождаемости, зарегистрировано снижение общей смертности населения на 2,2 процента к уровню 2012 года. Что особенно важно – произошло снижение смертности от болезней системы кровообращения на 4,8 процента, от дорожно-транспортных происшествий – на 2,7 процента, от туберкулеза – на 13,6 процента.

Увеличилось число пациентов, получивших высокотехнологическую медицинскую помощь – более чем на 25 процентов. При этом особенно важно, что большинство из них получили данный вид помощи, не выезжая за пределы региона.

В 2013 году мобильные врачебные бригады проконсультировали 20,5 тысячи жителей в 20 муниципальных образованиях

(Продолжение на 2-й стр.)

## Анонс номера

2 стр.

300 тысяч  
больничных

3 стр.

Просто  
добавь 1

5 стр.

Успеть  
за 5 секунд

6 стр.

Вирус  
против рака

7 стр.

Пить или  
не пить?

8 стр.

Кроссворд

# Подведены медицинские итоги 2013 года

(Продолжение.  
Начало на 1-й стр.)

области; проведено 12,8 тысячи флюорографических исследований с использованием передвижных комплексов.

В рамках развития государственно-частного партнерства в феврале 2013 года открыт Центр амбулаторного гемодиализа в Архангельске, в котором получают лечение порядка 90 пациентов. Кроме того, начата реализация проекта с автономной некоммерческой организацией содействия развитию здравоохранения «Новая скорая и неотложная помощь».

Тем не менее по-прежнему самой острой проблемой остается дефицит кадров, а также отмечается недостаточный уровень финансирования здравоохранения.

Основными задачами системы здравоохранения Архангельской области остаются реализация майских Указов Президента в части увеличения заработной платы медицинских работников, повышение качества и доступности медицинской помощи, охрана материнства и детства, развитие медицинской профилактики, со-

вершенствование системы обязательного медицинского страхования, – подчеркнула Лариса Меньшикова.

Также важной задачей является повышение эффективности использования средств и ресурсов здравоохранения, дальнейшее развитие государственно-частного партнерства и аутсорсинга для привлечения в сферу здравоохранения дополнительных финансовых ресурсов.

14 марта работа коллегии министерства здравоохранения Архангельской области продолжилась на тематических секциях и консультационных пунктах. Основными темами для обсуждения стали: диспансеризация населения, младенческая смертность, программа государственных гарантий, работа общественных советов при государственных медицинских организациях и Совета главных врачей.

**Министерство  
здравоохранения  
Архангельской области**  
Фото Алексея НАЗАРОВА



## Чаще всех болеют деревообработчики и... МЕДИКИ

**В Архангельской области в прошедшем году выдано около 300 тысяч листков нетрудоспособности.**

Если сложить все дни, проведенные жителями области на больничном (в среднем их длительность составляет 10 дней), то получается, что северяне проболели более трех миллионов дней.

Уровень временной нетрудоспособности в Архангельской области хоть и снизился за прошедший год на два с небольшим процента и составил 691 день на 100 работающих, все равно остается выше среднего по России и по Северо-Западу.

Как показывает статистика, чаще всего болеют работники из Северодвинска, Коржмы, Новодвинска и Пинежского района. Меньше всего «сидят на больничном» жители Коношского, Мезенского, Лешуконского и Верхнетоемского районов.



Самый высокий уровень временной нетрудоспособности в разрезе отраслей производства по итогам 2013 года – среди работников деревообрабатывающей отрасли. Он почти на 23 процента превышает средний по области.

«Серебро» и «бронзу» по заболеваемости с временной утратой трудоспособности разделили, как ни странно, сотрудники учреждений здравоохранения и социальных услуг (на 22 процента превышает областной показатель) и образования (на 14 процентов выше среднеобластного).

Всего расходы регионального отделения Фонда социального страхования на выплату пособий по обязательному социальному страхованию в 2013 году составили 3,32 миллиарда рублей, в том числе почти половина (1,56 миллиарда рублей) – выплаты по больничным листам.

Стоит отметить, что по сравнению с 2012 годом на 10,3 процента увеличился размер среднедневного пособия по временной нетрудоспособности и составил 510,66 рубля.

**Екатерина СМЕРНОВА,  
региональное отделение  
Фонда социального  
страхования РФ**

### КОММЕНТАРИЙ

## «Все четко расписано – кому, что и как нужно делать»

На коллегии минздрава было предоставлено слово главному врачу Архангельского областного клинического онкологического диспансера, главному онкологу области А.В. Красильникову. Также Андрей Валентинович выступил на тематической секции по диспансеризации и на совместном заседании Совета главных врачей региона и Общественного совета при министерстве здравоохранения.

– Во-первых, я посчитал необходимым вновь напомнить коллегам, представляющим первичное звено нашей системы здравоохранения, что оказание онкологической помощи населению – наша общая задача, – говорит Андрей Валентинович. – Представление о том, что этим должен заниматься только онкодиспансер, в корне неверно. Порядок оказания медицинской помощи онкологическим больным очень четко расписывает, кому, что и как нужно делать. Если бы все эти стандарты выполнялись, значительная часть пациентов попадала бы к специалистам-онкологам намного раньше. И при этом нам не приходилось бы тратить время и ресурсы на банальные диагностические исследования, которые больному так и не сделали по месту жительства.

Что мы имеем по итогам 2013 года? У нас хорошие (выше, чем в среднем по России) показатели выживаемости: все меньше больных умирает на первом году после постановки диагноза, больше половины пациентов

(56 процентов) живут дольше пяти лет. Это как раз характеризует работу онкологической службы и говорит о том, что уже выявленным больным специализированная помощь оказывается на достаточно высоком уровне. Но при этом общая смертность от онкологических заболеваний по-прежнему высокая. И чтобы изменить эту ситуацию и достичь показателей, четко обозначенных в майских указах президента, необходимы, в первую очередь, изменения в работе первичного звена.

Наши специалисты не видят «первичного пациента», они работают с теми, кого направляют в диспансер районные больницы, поликлиники. Выявить или хотя бы заподозрить наличие онкологической патологии, провести необходимый объем исследований – это их задача.

Мы проанализировали, какие нозологии определяют вот этот достаточно высокий уровень смертности. Рак легкого, желудка, ободочной и прямой кишки... Рассчитывать на хорошие ре-



**А.В. КРАСИЛЬНИКОВ**

зультаты лечения этих заболеваний можно при условии, что значительная часть пациентов попадет к специалистам на ранних стадиях развития опухолевого процесса.

У нас же пока происходит все с точностью до наоборот – показатели «запущенности» растут. К примеру, 10 лет назад рак желудка выявлялся в четвертой стадии менее чем в 30 процентах случаев, сейчас четвертая стадия – 45 процентов случаев. Да, сегодня даже эти пациенты живут дольше, чем 10 лет назад, но это уже исключительно заслуга специализированной службы.

В онкологии есть такое понятие – активная выявляемость. Это когда злокачественное новообразование обнаруживается еще до появления явных клини-

ческих симптомов, благодаря налаженной системе профилактики и ранней диагностики на уровне первичного звена – ФАПов, поликлиник, районных больниц. Так вот, никакой положительной динамики за 10 лет по активной выявляемости не наблюдается. Единственным исключением является рак молочной железы.

Между тем за те же 10 лет материально-техническая база наших районных больниц и поликлиник существенно улучшилась – теперь там есть все необходимое для первичной диагностики онкологических заболеваний: гастроскопы, бронхоскопы, колоноскопы, флюорографы, маммографы, рентгеновские диагностические аппараты с возможностью рентгеноскопии...

И мне совершенно непонятно, почему в этой ситуации специалисты диспансера вынуждены проводить, к примеру, гигантский объем банальных гастроскопий. Почему мы вынуждены использовать специализированное оборудование (предназначенное для гораздо более сложных диагностических манипуляций) для рутинных исследований, которые по всем нормативным документам должны быть сделаны на первичном звене?

Мы по-прежнему готовы оказывать коллегам методическую помощь, консультировать. Но хотелось бы, чтобы было и какое-то встречное движение. Чтобы каждый выполнял свою работу.

**Записала  
Анна КОЗЫРЕВА**

## Медицинские новости

### В Архангельском областном клиническом онкологическом диспансере вновь открылся магазин-кафе для пациентов и посетителей.

Перерыв в работе магазина произошел по вине недобросовестных партнеров – предприниматель, выигравший аукцион на оказание услуг, не выполнил своих обязательств. Пришлось объявлять новый аукцион...

Магазин-кафе расположен на прежнем месте – на нулевом этаже восьмиэтажного корпуса, рядом с раздевалкой поликлиники. Ассортимент рассчитан исключительно на «целевую аудиторию». Основные товары – продукты, готовые к употреблению (выпечка, кондитерские изделия, «молочка» и т.д.), и предметы гигиены. Есть столы и стулья – можно подкрепиться, выпить чаю.

### За последние пять лет россияне стали жить в среднем на 2,1 года дольше, заявила министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова.

По данным министра, которые она привела в своем интервью «Российской газете», продолжительность жизни выросла за счет снижения смертности как у детей, так и у взрослого населения.



Согласно приведенным Вероникой Скворцовой сведениям, продолжительность жизни за 2013 год по сравнению с 2012 годом в среднем выросла на пять месяцев (с 70,2 до 70,7 года). Мужчины стали жить на полгода дольше, а женщины – на 0,3 года (до 65,2 и 76,2 года соответственно).

### Результаты трехлетнего исследования, проведенного Федеральной антимонопольной службой и посвященного доступности медикаментов в нашей стране, свидетельствуют о том, что в высоких ценах на лекарства повинны допускаемые в России грубые ошибки в регулировании, а также зарубежные фармацевтические компании, которым принадлежат патенты на препараты, передает ИТАР-ТАСС.

Как сообщил на парламентском часе в Госдуме руководитель ФАС Игорь Артемьев, в России самые высокие в мире (либо одни из самых высоких) цены на лекарства.

Специалисты ФАС пришли к выводу, что причиной завышенных цен является злоупотребление зарубежными фармацевтическими компаниями ошибками в регулировании, допускаемыми российскими ведомствами.

По словам главы ФАС, цены на аналогичные по составу лекарства могут различаться в 12 раз, чем пользуются зарубежные патентовладельцы, создавая «неестественные монополии» по каждому препарату.

Артемьев также отметил, что требование о взаимозаменяемости, которое содержится в законе об обороте лекарственных средств, на ситуацию никак не влияет.

Доклад, подготовленный ФАС, содержит и предложения по исправлению ситуации.

### Сегодня отмечается Международный день человека с синдромом Дауна.

Эта дата вошла в календарь в 2006 году. Инициатива принадлежала участникам VI международного симпозиума по синдрому Дауна. Причем именно двадцать первый день третьего месяца был выбран не случайно – дата символизирует связь синдрома с тремя копиями 21-ой хромосомы.

В России день человека с синдромом Дауна впервые отметили в 2011 году.

Синдром Дауна – это самая распространенная генетическая аномалия. По статистике, один из шестисот–восьмисот новорожденных появляется на свет с синдромом Дауна.

Синдром был впервые описан в 1866 году британским врачом Джоном Лэнгдоном Дауном и назван по его имени. Почти столетие спустя, в 1959 году, французский ученый Жером Лежен обосновал хромосомное происхождение этого синдрома.

Наличие дополнительной хромосомы обуславливает появление ряда особенностей, вследствие которых ребенок будет медленнее развиваться, позже своих ровесников проходить общие для всех детей этапы развития. И все же подавляющее большинство детей с синдромом Дауна может научиться ходить, есть, одеваться, говорить, играть и общаться с другими детьми и многому другому.

# Преграда для боли

(Продолжение. Начало на 1-й стр.)

Среди организаторов конференции – региональное министерство здравоохранения, общественные организации врачей анестезиологов и реаниматологов, СГМУ и ведущие клиники области.

3 апреля все участники соберутся в конференц-зале онкодиспансера – именно здесь прозвучит основная часть лекций ведущих отечественных и зарубежных специалистов. Кроме того, значительная часть практических занятий (мастер-классы) также будет проходить на базе АКОД.

Так, в первый день конференции запланирован мастер-класс под руководством профессора Э. Хуттемана (Германия) «Ультразвуковой скрининг при неотложных состояниях в анестезиологии: протоколы FAST и FEEL». 4 апреля, также при участии Э. Хуттемана, состоятся мастер-классы по теме «Регионарная анестезия под контролем ультразвука». Еще профессор прочитает лекцию «Ультразвуковая навигация в лечении боли: преимущества и эффективность».

Очень интересным для специалистов обещает стать и мастер-класс с участием профессора Х.-П. Кахравила (Испания) по теме «Инвазивное лечение хро-



В отделении анестезиологии-реанимации онкодиспансера

нической боли». Занятие будет состоять из двух частей: «Эпидуроскопия: диагностика или терапия? (симуляционное обучение в операционной)» и «Инвазивное лечение боли (симуляционное обучение радиочастотной абла-

ции под контролем С-дуги)». Также Х.-П. Кахравилл представит лекцию «Прикладная анатомия и инвазивное лечение болевого синдрома».

**Анна КОЗЫРЕВА**  
Фото Алексея ГОЛЫШЕВА

## Просто добавь 1 Новый мобильный номер «скорой» – 103

**Вызвать скорую медицинскую помощь с любого мобильного телефона можно по единому номеру 103. Звонок бесплатный.**

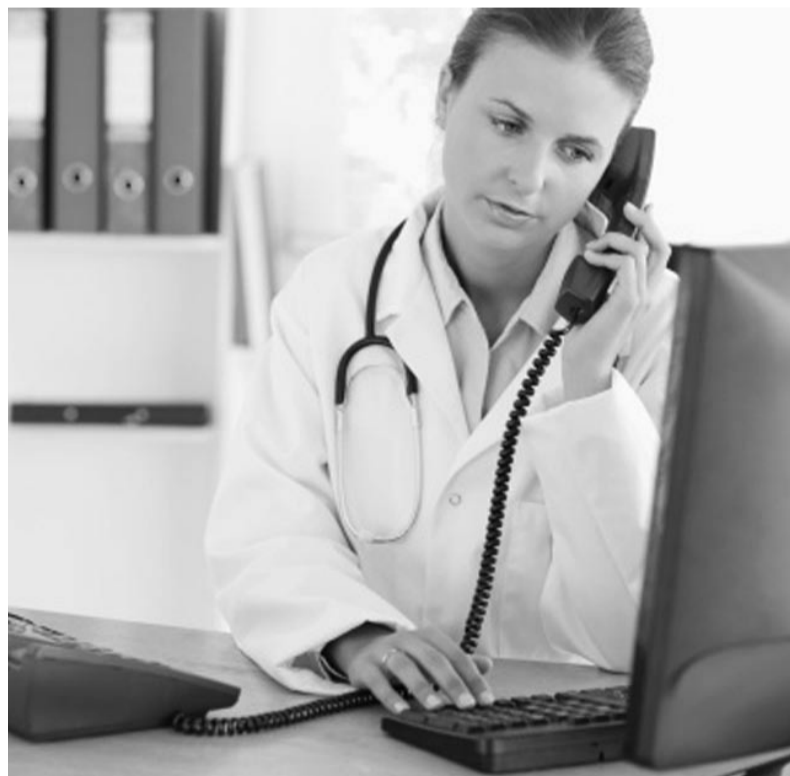
В этом году вступил в силу приказ Минкомсвязи России о резервировании номеров «101», «102», «103» и «104» для вызова экстренных служб. Ранее операторы связи предлагали свои трехзначные комбинации цифр.

Сейчас в Архангельской области, как и по всей стране, идет поэтапный переход к трехзначной системе, которая придет на смену традиционным двузначным номерам.

– Сегодня жители Архангельской области могут вызвать «скорую» с мобильного по круглосуточному номеру «103», – пояснили в региональном министерстве здравоохранения. – Возможность использования привычного «03» для стационарных телефонов останется еще довольно длительное время.

Напомним, теперь скорая медицинская помощь делится на экстренную и неотложную.

Экстренная помощь оказывается при угрозе жизни больного. Например, при потере сознания, нарушении дыхания, сильных кровотечениях, внезапном болевом синдроме, серьезных трав-



мах, обширных термических и химических ожогах, а также ряде других заболеваний, угрозе прерывания беременности и родах, чрезвычайных ситуациях.

Неотложная – это когда вмешательство медиков необходимо, но непосредственной угрозы жизни человека нет. Например, при остром обострении хронических недугов, резком повыше-

нии температуры тела при ОРВИ и гриппе...

В рабочее время неотложные вызовы обслуживает в течение двух часов амбулаторно-поликлиническая служба. Станция скорой медицинской помощи принимает неотложные вызовы в выходные, праздничные дни и вечерние и ночные часы.

**Вера ШУБИНА**

# Так кто же все-таки должен проводить осмотр?

Постоянная рубрика нашей газеты «Прием по личным вопросам» задумана специально для того, чтобы пациенты областного онкологического диспансера или родственники больных могли рассказать, что их не устраивает в работе учреждения, обратить внимание администрации на какие-то просчеты и недостатки, получить необходимую информацию. На вопросы читателей отвечает главный врач АКОД д.м.н., профессор Андрей Валентинович КРАСИЛЬНИКОВ.

*«Тару лет назад, будучи на приеме у гинеколога, попросила осмотреть грудь – беспокоили неприятные симптомы. Что доктор сказала, что делать ничего не будет, с молочной железой – это к хирургу. Пришлось снова идти за талоном, сидеть в очереди, потом маммография, потом снова за талоном и к хирургу – за результатами и рекомендациями... А в этом году другой гинеколог без проблем все сделал сам: по собственной инициативе провел осмотр, дал направление на маммографию, по результатам выписал направление на консультацию к маммологу в онкодиспансер. Получается, все зависит от настроения доктора?»*

– Проблема в том, что молочная железа как орган, который подлежит обследованию, в нашей системе здравоохранения на уровне первичного звена как бы ни к какому конкретному специалисту не относится. У каждого – своя «зона ответственности». Понятно, какого плана осмотр проводит, к примеру, проктолог, про уролога все ясно, гинеколог – тоже как бы очевидно... А каких-то «железных» правил, кто должен заниматься молочной железой, нет.

По большому счету онкологам не важно, какой именно специалист в поликлинике дает женщине направление в диспансер – главное, чтобы был проведен необходимый объем исследований. Но если мы говорим о ранней диагностике рака, скрининговых программах, то должна быть выстроена соответствующая система. Все-таки речь идет о самой распространенной женской онкопатологии.

Должен соблюдаться определенный стандарт обследования.



**А.В. КРАСИЛЬНИКОВ**

Вот, к примеру, если вы придете к американскому гинекологу, он непременно посмотрит вам щитовидную железу, молочные железы, послушает легкие, пропальпирует живот и только потом перейдет непосредственно к своей «зоне ответственности». В Германии молочной железой тоже занимаются гинекологи. Где-то это обязанность врачей общей практики. Хирурги тоже могут. Но кому бы из специалистов это ни поручили, важно, чтобы они делали это в обязательном порядке, чтобы была система.

А также очень важно, чтобы специалисты первичного звена всегда проявляли то, что мы

Напоминаем, что свои вопросы, жалобы и предложения вы можете присылать в издательский центр АКОД по электронной почте [aokodprint@mail.ru](mailto:aokodprint@mail.ru) или по обычной почте.

Можно принести лично.  
Адрес редакции: 163045, Архангельск, пр. Обводный канал, 145, корп. 1, издательский центр.

называем онконастороженностью.

У нас ведь, на мой взгляд, имеется еще одна серьезная проблема – в Северном государственном медицинском университете нет отдельной кафедры онкологии. Только кафедра лучевой диагностики, лучевой терапии и клинической онкологии. Вот в такой последовательности... Но ведь именно онкология – базовая специальность, лучевая терапия – только одно (пусть и очень важное) из ее направлений. У нас же будущие терапевты, гинекологи, хирурги и прочие специалисты изучают онкологию какими-то кусочками, урывками.

Мое мнение как главного онколога области: кафедра должна быть. Если из базового образования выпадает практически весь пласт онкологии – стоит ли удивляться, что опухоли у нас нередко выявляются на той стадии, когда не заметить их уже просто невозможно. И ведь ничего не мешало поставить диагноз раньше – кроме недостатка знаний и опыта, кроме отношения «онкология – это не мое»...

В Архангельске существенно превышен эпидпорог по ОРВИ и гриппу

На этой неделе в Архангельске введен комплекс карантинно-ограничительных мероприятий в связи с существенным превышением эпидемиологического порога по ОРВИ и гриппу.

Как сообщила пресс-служба регионального управления Роспотребнадзора, за период с 10 по 17 марта в Архангельске было зарегистрировано 3855 случаев ОРВИ (в том числе 2747 – у детей) и 16 случаев гриппа (из них пять – у детей). Показатель заболеваемости составил 108,1 на 10 тысяч населения, что выше эпидемиологического порога на 21,1 процента. Госпитализировано с ОРВИ 77 человек (73 ребенка), с гриппом – семь взрослых и один ребенок.

В целом же по области отмечено 10 280 случаев ОРВИ и 35 случаев гриппа. Показатель заболеваемости – 89,2 на 10 тысяч населения, эпидпорог превышен на 4,3 процента. За период с 10 по 17 марта в области были полностью закрыты две школы и одно детское дошкольное учреждение в Пинежском районе, две группы в двух детских садах в Каргопольском районе, три группы в двух садиках Устьянского района.

**Вера ШУБИНА**

## Минздрав предлагает ограничить содержание соли в продуктах питания

Министерство здравоохранения России предлагает внести изменения в технические регламенты Таможенного союза, направленные на ограничение содержания соли в продуктах питания. Кроме того, ведомство предлагает обязать производителей указывать содержание поваренной соли на этикетках и упаковке пищевых продуктов.

Об этом сообщает РИА «Новости» со ссылкой на заместителя директора департамента охраны здоровья и санитарно-эпидемиологического благополучия человека Минздрава РФ Наталью Костенко.

На заседании «круглого стола» в Государственной Думе Костенко заявила, что в связи с тем, что в настоящее время ГОСТы имеют не обязательный, а рекомендательный характер, Минздрав считает необходимым сохранение в российском законодательстве термина «качество пищевых продуктов».

«В целях реализации основ госполитики в области здорового питания до 2020 года Минздрав подготовил предложения по внесению изменений в технические регламенты Таможенного союза, касающиеся ограничения

поваренной соли в пищевых продуктах и размещения на этикетках продукции информации не



только о содержании основных пищевых веществ и энергии – то есть это белки, жиры, углеводы, – но и поваренной соли», – отметила Наталья Костенко.

По ее словам, в техрегламент Таможенного союза также предлагается внести условие об обязательном использовании обогащенной йодом пищевой поваренной соли при производстве детского питания, хлеба и хлебобулочных изделий.

## В Красноборском районе построена новая амбулатория

Вчера состоялось торжественное открытие нового здания амбулатории Черевковской участковой больницы, структурного подразделения Красноборской ЦРБ.

Черевковский врачебный участок был открыт Сольвычегодским земством в 1888 году, а здание амбулатории построено в 1916 году. За почти сто лет оно сильно обветшало, не соответствовало требованиям безопасности, поэтому правительством Архангельской области было принято решение о возведении новой современной амбулатории.

Средства на строительство были заложены в рамках государственной программы «Развитие здравоохранения Архангельской области на 2013–2020 годы». Общая сумма финансирования объекта составила 18 миллионов 400 тысяч рублей.

Черевковская амбулатория была возведена за считанные месяцы. Здесь есть все необходимые помещения – кабинеты для терапевта, педиатра и стома-



толога, лаборатория, физиокабинет, отделение скорой медицинской помощи. Амбулатория рассчитана на 80 посещений в день.

**Министерство здравоохранения Архангельской области**

## Что такое пищевая непереносимость

**Непереносимость пищевых продуктов, известная также как гиперчувствительность к пище или неаллергическая гиперчувствительность, не относится к аллергиям, это лишь трудность в переваривании определенных продуктов.**

Пищевая аллергия затрагивает иммунную систему, в то время как пищевая непереносимость – нет. Некоторые люди страдают проблемами пищеварения после употребления определенных продуктов, но как бороться с этим и к чему следует прибегать при желании избавиться от дискомфорта?



### Самое непереносимое

Чаще всего связаны с пищевой непереносимостью молочные продукты, злаки, цитрусовые и продукты, которые вызывают кишечные накопления газов, например, бобы и капуста.

Отличить непереносимость от аллергии можно – после небольшого употребления продуктов, вызывающих аллергию, сразу проявляются характерные симптомы. При пищевой непереносимости можно употреблять продукты в малых количествах и не чувствовать никакого дискомфорта.

### Признаки и симптомы

Симптомы пищевой непереносимости, как правило, проявляются в течение нескольких часов после употребления в пищу продуктов, вызывающих эту непереносимость. Продолжаться симптомы могут до нескольких часов, в некоторых случаях – до 48-ми.

Наиболее распространенные симптомы пищевой непереносимости:

- спазмы в животе;
- вздутие;
- темные круги под глазами;
- диарея;
- сухой кашель, неприятные ощущения во рту;
- усталость;
- метеоризм;
- головная боль;
- симптомы раздраженного кишечника.

### Причины

**1. Отсутствие фермента.** Ферменты необходимы, чтобы полностью переваривать пищу. Если некоторые из этих ферментов отсутствуют или присутствуют в недостаточном количестве, правильное пищеварение может быть подорвано.

Например, у людей, имеющих непереносимость лактозы, проявляется недостаток фермента, расщепляющего молочный сахар (лактозу) на более мелкие молекулы, которые организм может поглощать через кишечник. Лактоза, оставшаяся в желудочно-кишечном тракте, может вызвать спазмы, боли в животе, вздутие живота и газы.

**2. Ингредиенты продуктов питания.** Некоторые химические вещества в продуктах питания и напитках могут привести к непереносимости. В том числе добавки в сырах, кофеин, содержащийся в кофе, чае и шоколаде. Для каждого критическое количество и сочетание веществ являются индивидуальными.

**3. Пищевое отравление – токсины могут вызвать пищевую непереносимость.** Токсины могут содержаться в некачественно приготовленных хлебобулочных изделиях, злаках и в продуктах с истекшим сроком годности. Будьте внимательны к сроку годности продуктов, не употребляйте просроченные продукты питания.

**4. Пищевые добавки являются распространенными причинами пищевой непереносимости.** Пищевую непереносимость вызывают и пищевые добавки. В течение последних тридцати лет содержание добавок в продуктах заметно повысилось, и многие почувствовали на себе непереносимость искусственных красителей и подсластителей. Они, конечно, улучшают вкусовые качества продукта и внешний вид, но их наличие в рационе питания лучше сократить.



### Что делать?

Необходимо по возможности меньше употреблять в пищу продукты, содержащие вещества, вызывающие у вас дискомфорт, но в то же время стараться придерживаться полноценного питания. При непереносимости лактозы не следует исключать абсолютно все молочные продукты, оставив, например, употребление йогуртов и кефира. Постараться не употреблять пищу, насыщенную искусственными усилителями вкуса, ароматизаторами и красителями. Следите за сроком годности продуктов и качеством приготовленных блюд.

По материалам сайта «Здоровая Россия»

## Британские студенты научно подтвердили «правило пяти секунд»

**Студенты-биологи Aston University (Бирмингем, Великобритания) выяснили, что так называемое «правило пяти секунд» – городской миф о том, что упавшую на пол пищу, проведенную там менее пяти секунд, можно есть без особого ущерба для здоровья – действительно имеет под собой научное основание.**

Как оказалось, сообщается в пресс-релизе университета, в процессе перехода бактерий с пола на упавшую еду продолжительность контакта и тип поверхности играют решающую роль.

Студенты – выпускники факультета биологии под руководством профессора микробиологии Энтони Хилтона провели мониторинг процесса зараже-



ния бактериями *Escherichia coli* и *Staphylococcus aureus* различных видов пищи (тоста, пасты, бисквита и липкой конфеты), упавших на различные типы напольной поверхности (ковровое покрытие, ламинат и плитку). Причем продолжительность контакта составляла от трех до тридцати секунд.

В результате выяснилось, что время является существенным фактором в процессе. При этом в целом пятисекундный контакт с полом связан с очень низким риском инфицирования. Кроме того, значительную роль играет тип поверхности – если пища пролежала на полу более пяти секунд, она в наибольшей степени окажется осеменной бактериями в случае ламината или плитки, и в наименьшей – в случае коврового покрытия.



Группа под руководством Хилтона также провела опрос среди окружающих по поводу распространенности привычки следовать «правилу пяти секунд». 87 процентов опрошенных либо заявили, что с готовностью подберут и съедят упавшую на пол еду, либо сообщили, что всегда поступают так, 55 процентов из ответивших таким образом были женщины.

МедНовости

## Инъекции красоты способны лишить зрения

**Американские офтальмологи предупреждают, что омолаживающие инъекции косметических наполнителей под кожу лица вокруг глаз и в области лба могут привести к ишемическому отеку сетчатки и необратимой слепоте. Доклад, в котором сообщается о трех таких случаях, опубликован в журнале «JAMA Ophthalmology».**

Инъекции жира, коллагена, гиалуроновой кислоты и других гелеобразных наполнителей (филлеров) под кожу лица являются весьма популярной косметической процедурой. При этом в большинстве случаев побочные эффекты ограничиваются синяками или отеками в области введения препарата.

Однако при обкалывании кожи вокруг глаз косметический наполнитель может случайно попасть в расположенные поблизости мелкие кровеносные сосуды, а по ним дойти до главной артерии сетчатки и блокировать ее кровоснабжение. При окклюзии (остром нарушении кровообращения) центральной артерии сетчатки глаза или ее ветвей прогноз неутешителен: в 50 процентах случаев острота зрения существенно снижается, а в 10 процентах наступает полная слепота из-за последующей атрофии зрительного нерва.



Офтальмолог Мишель Карл и ее коллеги из Retina Vitreous Associates Medical Group в Лос-Анджелесе рассмотрели три случая обращения к ним людей, которые потеряли зрение одного или обоих глаз после проведения процедуры косметического омоложения лица. Одной из пациенток была женщина в возрасте около 40 лет, которой была сделана инъекция бычьего коллагена и биогеяла Артефилл для разглаживания складки на лбу. Открыв глаза после проведения процедуры, она обнаружила, что ее правый глаз ничего не видит.

Следующий клинический случай: мужчина лет 30 обратился в клинику после частичной утраты зрения левого глаза вследствие подкожной инъекции гиалуроновой кислоты. В третьем случае у 60-летней женщины с хорошим состоянием здоровья наступила полная потеря зрения после инъекции жира вблизи от линии роста волос.

По словам профессора Карл, хотя такие осложнения встречаются редко, однако их возможность всегда необходимо учитывать, так как из-за сложной сети артерий и сосудов вокруг глаз любая инъекция, сделанная в эту область, может представлять опасность для здоровья глаз.

Lenta.ru

# Вирус кори поможет в борьбе с раком

**Немецкие ученые смогли разработать модифицированный вирус кори, который атакует раковые клетки, не причиняя вреда здоровым тканям.**

В 1971 году, когда по всей Европе начинались массовые кампании вакцинации детей против кори, британские врачи описали в журнале «Lancet» удивительный случай. Мальчик в Уганде, страдавший одной из крайне агрессивных форм рака лимфатической системы – так называемой лимфомой Беркитта, – заболел корью, после чего огромная опухоль на его лице стала быстро уменьшаться и вскоре полностью исчезла.

Случаи внезапного излечения раковых больных, случайно подхвативших ту или иную вирусную инфекцию, регистрировались и позднее. Этот феномен навел ученых на мысль попытаться использовать вирусы – прежде всего вирус кори – для целенаправленной терапии злокачественных опухолей.

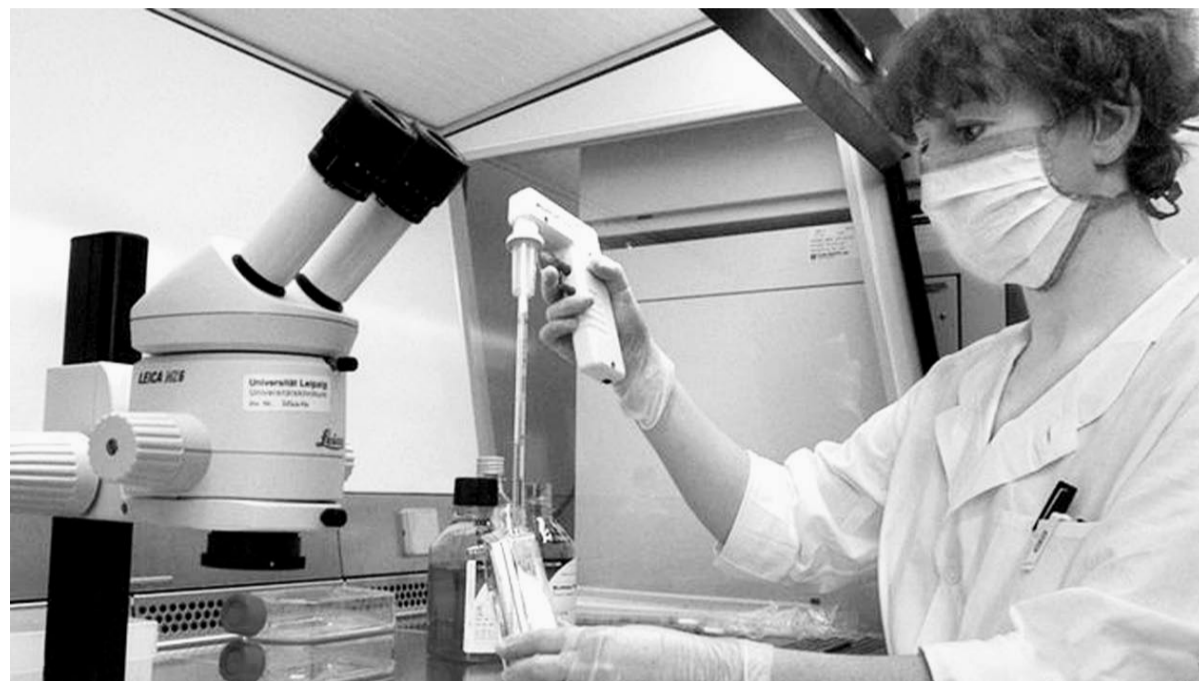
Данное направление онкологии, получившее название «виротерапия», долгое время считалось в принципе перспективным, но весьма далеким даже от испытаний на людях, не говоря уже о реальной клинической практике. Тем более что тот же вирус кори отнюдь не безопасен: из года в год он уносит около 150 тысяч жизней.

Однако новейшие достижения в сфере генной инженерии позволили теперь модифицировать вирус так, чтобы он атаковал исключительно раковые клетки, не нанося ущерба здоровым тканям, а это открывает путь и к первым испытаниям на пациентах.

## Вирус «выбирает» мишень

За последние годы сразу несколько групп немецких исследователей смогли разработать свои разновидности этих так называемых онколитических вирусов. Руководитель одной из групп – Гай Унгерхтс из Национального онкологического центра в Гейдельберге – говорит:

– Прежде всего, мы модифицировали вирус на уровне



молекулярного механизма его проникновения в клетку-мишень. Мы разместили на оболочке вирусной частицы антитела, которые обеспечивают сцепление со строго определенными белковыми структурами на поверхности клеток. Это позволяет нам добиться очень высокой избирательности действия вируса, заставить его поражать только клетки, мембраны которых имеют соответствующие специфические антигены. В результате наш вирус опухолевые клетки инфицирует, а здоровые – нет.

Наибольший интерес ученых вызывают антигены, присутствующие на мембранах так называемых опухолевых стволовых клеток – той особой разновидности раковых клеток, которая, по мнению ряда видных онкологов, ответственна за метастазирование опухоли и при этом почти не поддается ни химиотерапии, ни облучению.

Теперь группа исследователей из Института имени Пауля Эрлиха в Лангене во главе с профессором Кристианом Бухгольцем модифицировала свой вирус кори так, чтобы он атаковал клетки с мембранным антигеном CD133 – этот гликопротеин присутствует на оболочке опухолевых стволовых клеток. В остальном вирус ведет себя,

как свойственно любому вирусу: инфицировав раковую клетку, он начинает размножаться, клетка-хозяин вскоре погибает, а новые вирусные частицы инфицируют соседние клетки опухоли.

– Мы тут имеем дело с уникальным механизмом усиления терапевтического действия, своего рода эффектом домино, – поясняет профессор Бухгольц.

Еще одна группа, работающая с онколитическим вирусом кори, – это специалисты университетской клиники Тюбингена во главе с профессором Ульрихом Лауэром.

– Чтобы повысить эффективность вируса в борьбе с опухолевыми клетками, мы его дополнительно вооружили, – говорит исследователь.

Профессор Лауэр и его коллеги ввели в геном вируса особый ген, который, оказавшись внутри инфицированной клетки, запускает в ней механизм апоптоза, то есть заставляет ее покончить жизнь самоубийством. Таким образом тюбингенские ученые дополнительно усилили онколитическое воздействие вируса.

## Первые клинические исследования

Все три группы ученых испытывали свои модифицированные вирусы кори на мышах. При этом исследовалась эффективность вируса в борьбе с такими формами злокачественных новообразований, как глиома головного мозга, рак печени и рак толстой кишки. В большинстве случаев виротерапия позволила значительно затормозить рост опухоли, а иногда даже полностью остановить его.

Теперь исследователи готовятся провести первые в Европе клинические испытания модифицированного вируса кори на людях. Профессор Лауэр намерен проверить его эффективность на пациентах, страдающих раком печени, тем более что в Тюбингене с апреля 2012 года проводятся сходные испытания онколитического вируса оспы.

А Гай Унгерхтс в Гейдельбер-

ге планирует испытать свой вирус кори на очень небольшой – менее 20 человек – группе добровольцев, чтобы убедиться в его безопасности. Исследователь в ней, впрочем, не сомневается, и у него есть на то основания:

– Наше исследование будет не первым использованием вируса кори в терапии рака у человека. В США, в знаменитой клинике Майо в Рочестере, штат Миннесота, было выполнено уже четыре подобных исследования. Все они завершены, в них приняли участие уж никак не меньше 50 пациентов, и никаких проблем в плане безопасности там не возникло.

## Как для вакцины

И все же вопрос безопасности – отнюдь не праздный. Особенно если иметь в виду, что, скажем, мембранный рецептор CD133 характерен не только для раковых, но и, например, кроветворных стволовых клеток. Чтобы свести до минимума риск нежелательных последствий, ученые используют в своих экспериментах не тот вирус кори, который циркулирует в природе, а вакцинный, ослабленный штамм, которым повсеместно прививают детей.

Вакцинный вирус, как правило, не может причинить вред здоровым клеткам, поскольку те вполне успешно обороняются интерферонами. Раковые же клетки не способны вырабатывать эти защитные белки, а потому легко инфицируются даже вакцинной формой вируса.

– Данные, которыми мы сегодня располагаем, говорят о том, что наши модифицированные вирусы ничуть не опаснее, чем применяемая уже десятилетиями прививка против кори, – говорит профессор Бухгольц.

Впрочем, до применения новой терапии в клинической практике еще далеко. По оценке Гая Унгерхтса, прежде чем вирус кори поможет пациентам справиться с раком, пройдет примерно пять-шесть лет.

**Даниил ШРАДЕР,**  
Русская редакция  
Deutsche Welle

## Болезнь Альцгеймера – по анализу крови

**Американские ученые впервые разработали тест, позволяющий по анализу крови с 90-процентной вероятностью предсказать появление когнитивных нарушений и развитие болезни Альцгеймера за два-три года до появления клинических симптомов. Согласно данным исследования, опубликованном в журнале «Nature Medicine», тест будет готов для клинического использования в течение двух лет.**

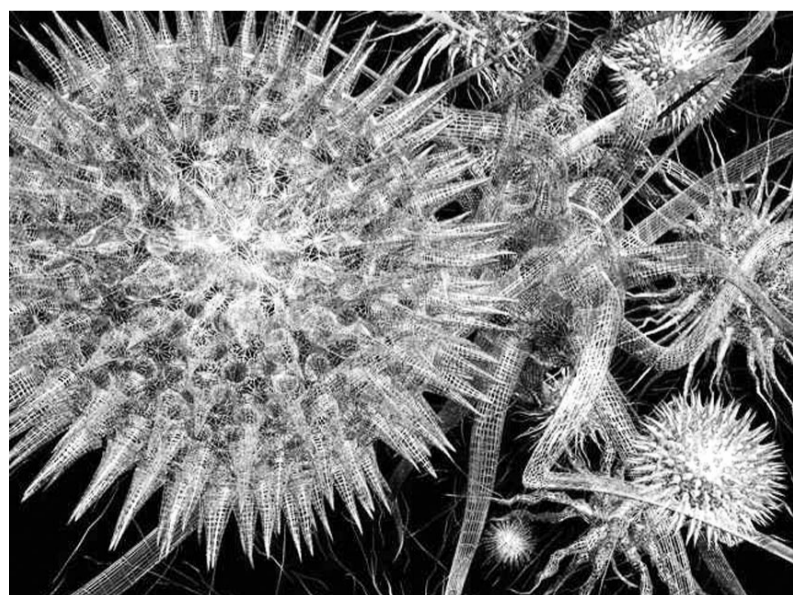
По данным ВОЗ, в мире насчитывается около 35,6 миллиона человек, страдающих данным заболеванием, и по прогнозам это число будет удваиваться каждые 20 лет, а к 2050 году может достичь 115,4 миллиона человек. В настоящее время не существует эффективного лечения болезни Альцгеймера, хотя было предпринято множество попыток разработать лекарственные препараты, направленные на излечение или хотя бы замедление развития заболевания. Одной из причин этого ученые считают позднее начало терапии.



Исследование, проведенное учеными из Медицинского центра Джорджтаунского университета, дает потенциал для разработки стратегий лечения болезни Альцгеймера на ранней стадии. Это первый известный в мире доклад о возможности диагностики доклинической стадии болезни Альцгеймера на основе биомаркеров крови.

В исследовании, продолвшемся в течение пяти лет, приняли участие 525 здоровых человек в возрасте от 70 лет и старше, которые регулярно сдавали анализ крови в ходе наблюдения. За весь период исследований у 74 участников эксперимента были обнаружены легкие или умеренные когнитивные нарушения, связанные с ухудшением памяти и внимания. В результате регулярного проведения различных биохимических анализов крови было выявлено десять фосфолипидов, которые могут указывать на разрушение миелиновой оболочки нервных волокон.

МедНовости



# На тренировке:

Так как же: пить воду в ходе тренировки или лучше все-таки не пить? Этот вопрос задают себе многие, и ответ на него может быть только один: во время тренировки воду пить не только можно, но и нужно. **Обязательно!**

## Физиологический аспект

Какие процессы происходят в организме человека во время интенсивных спортивных тренировок или даже просто занятий утренней гимнастикой?

Мышцы, регулярно сокращаясь и тут же стремясь принять первоначальную форму, расходуют много энергии, вследствие чего выделяется большое количество тепла. Этот процесс называют сократительным термогенезом. Ответной реакцией организма является обильное потоотделение, что необходимо для увеличения теплоотдачи,

иначе организм перегреется. Таким образом, чем интенсивнее тренировка, тем больше выделяется тепла, а значит, тем сильнее потоотделение.

Потев, человек теряет влагу, баланс которой надо нормализовать. К тому же при большом количестве повторяющихся упражнений, например, во время приседаний, дыхание становится более частым и глубоким. При каждом выдохе организм теряет тепло – оно выходит в форме пара, а пар – это тоже вода.

Еще одним значимым фактором является расширение кровеносных сосудов в мышечной ткани, вследствие чего возникает потребность в увеличении объ-

ема крови за счет притока влаги. Эту влагу сосуды «всасывают» из тканей, которые, в свою очередь, обезвоживаются. Что совершенно недопустимо, поскольку тканям для вывода из организма всего ненужного и с целью оперативной транспортировки гликогена из печени в мышцы необходимо много воды.

Вполне закономерно, что во время интенсивной тренировки возникает жажда: человеку хочется пить. Организм сам знает, в чем он нуждается, и проявление жажды – его тревожный сигнал о возникшем дефиците влаги. Не стоит противоречить этой «просьбе» – почувствовав во время тренировки жажду, спешите ее утолить – пейте!



# ПИТЬ ИЛИ НЕ ПИТЬ?

## Какой должна быть вода

Вода, употребляемая человеком во время тренировки, должна быть:

- обязательно питьевой, то есть либо из водопровода, либо разлитой в бутылки в заводских условиях – бутилированной;
- обязательно обеззараженной, то есть не содержащей болезнетворных микроорганизмов (водопроводную воду необходимо прокипятить, а вода заводского розлива может употребляться непосредственно из бутылки);
- обязательно негазированной: постоянное употребление воды, насыщенной углекислым газом, способствует развитию гастрита и других заболеваний органов пищеварения;
- обязательно комнатной температуры: если вода будет холодной, то ее поступление в разогретый тренингом организм чревато сильной простудой;
- обязательно приготовленной заранее.

## В чистом виде

Лучше всего ткани всасывают воду в чистом виде – без каких-либо добавок. Если же есть что-то еще, помимо H<sub>2</sub>O, например, клетчатка и фруктовые кислоты в соках, а также сахар, углекислота и ароматическая эссенция в газированных прохладительных напитках, то всасывание воды резко замедлится под воздействием растворенных в ней добавок, которые усваиваются значительно медленнее.

Вот почему ни чай, ни сок, ни квас, ни лимонад не утоляют жажду столь же эффективно, как простая чистая питьевая вода.

## Когда лучше пить, как часто, какими дозами

При режиме питья, когда влага поступает в организм постепенно, небольшими порциями, она быстро усваивается, а значит, быстро совершается процесс утоления жажды, что позволяет избежать перенасыщения организма водой и отечности.



# Креветки



Креветки – близкие родственники омаров и крабов. Они обитают по всему миру и сильно различаются по размеру, окрасу и внешнему виду. Многие виды этих ракообразных съедобны. Почти четверть всех морепродуктов, которые потребляются в мире, составляют именно креветки.

## Немного истории

Первые способы ловли и рецепты приготовления креветок описаны в древнегреческих и древнеримских источниках. Тогда этих ракообразных вылавливали в небольших количествах – вручную или с помощью специальных ловушек. Достаточно долго креветки были редким и дорогостоящим деликатесом.

Сейчас этот морепродукт ловят при помощи тралов или выращивают на специальных фермах. Различные виды креветок разводят более чем в 25 тысячах хозяйств в Юго-Восточной Азии, Австралии, Южной и Северной Америке.

Это значит, что на нашем столе оказываются преимущественно обитатели подводных ферм. Самые крупные креветки – это жители теплых пресных вод, самые маленькие – холодных вод океанов.

## Чем полезны?

Креветки – это концентрированный источник мощного антиоксиданта астаксантина. В 100 граммах креветочного мяса может содержаться до 4 мг этого вещества. Астаксантин – это ка-

ротиноид, который полезен для профилактики онкологических заболеваний, нарушений иммунитета и сахарного диабета.

Кроме того, креветки очень богаты селеном: в 100 граммах содержится около 45 мкг этого вещества. Селен из креветочного мяса хорошо усваивается. Это вещество необходимо для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, а также для нормальной работы нервной системы.

Несмотря на то, что в креветочном мясе сравнительно много холестерина – около 200 мг в 100 граммах, – оно считается отличным источником жирных кислот Омега-3. В 100 граммах креветок содержится примерно 360 мг этих веществ.

Также из 100 граммов креветочного мяса можно получить дневную норму аминокислоты триптофана, 60 процентов дневной нормы селена, почти полови-



ну дневной нормы легкоусвояемого белка, четверть дневной нормы витамина B12, двадцать процентов железа, 15 – фосфора, 11 – цинка. И всего 110–115 ккал!

## Как выбирать

Ассортимент креветок в отечественных магазинах не слишком обширен. Как правило, он представлен несколькими видами креветок разного размера.

Старайтесь выбирать креветки в прозрачной упаковке – так вы сможете оценить качество продукта. От покупки стоит отказаться, если:

- Почти все креветки с черными головами: у таких экземпляров невкусное жесткое мясо.
- В упаковке много мусора в виде усов, хвостов или мелких частей креветок. Этот продукт

скорее всего неправильно хранился и транспортировался и может быть некачественным.

- В упаковке с креветками есть снег. Это означает, что креветки были разморожены и, скорее всего, уже испортились.
- Креветки разного размера. Скорее всего, производитель попытался сжульничать, смешав креветки разных сортов и стоимости.
- Замороженные креветки выглядят сухими и желтоватыми. Такой продукт либо неправильно хранился, либо его срок хранения подходит к концу.
- Креветки покрыты толстым слоем ледяной глазури. В норме объем льда не должен превышать от четырех до семи процентов общей массы креветки. Самые качественные креветки замораживаются шоковым методом.



# Влияние космоса на здоровье оценят на астронавтах-близнецах

Национальное агентство по аэронавтике и исследованию космического пространства США (NASA) обнародовало первый в своем роде план биомедицинских исследований, призванный наиболее полно оценить эффект, оказываемый космическим полетом на человеческий организм на молекулярном, физиологическом и психологическом уровнях. Осуществлению десяти проектов, включенных в этот план, помогут астронавты Марк и Скотт Келли, являющиеся идентичными близнецами, сообщается в пресс-релизе NASA.



Скотт и Марк Келли

Предполагается, что эксперимент, на осуществление которого выделено полтора миллиона долларов, начнется в марте 2015 года, когда астронавт-ветеран Скотт Келли на год отправится на Международную космическую станцию, а его брат-близнец, бывший астронавт Марк Келли, останется на Земле. До, во время и после эксперимента братья будут регулярно сдавать анализы крови, а также проходить физиологическое и психологическое тестирование.

представителей ведущих научных институтов США.

Правительственной комиссией, в состав которой входили научные и технические эксперты, были отобраны десять заявок на проведение исследований от

Например, известный иммунолог из Стэнфордского университета Эммануэль Миньо намерен провести изучение

изменений, происходящих в иммунной системе человека во время длительного пребывания в условиях микрогравитации. А Бринда Рана из Калифорнийского университета предполагает выяснить причины нарушения зрения, затрагивающие примерно четверть обитателей МКС.

В NASA уверены, что результаты исследований будут полезны как для медицинской науки в целом, так и для оценки рисков для здоровья астронавтов в случае очень длительных космических путешествий.

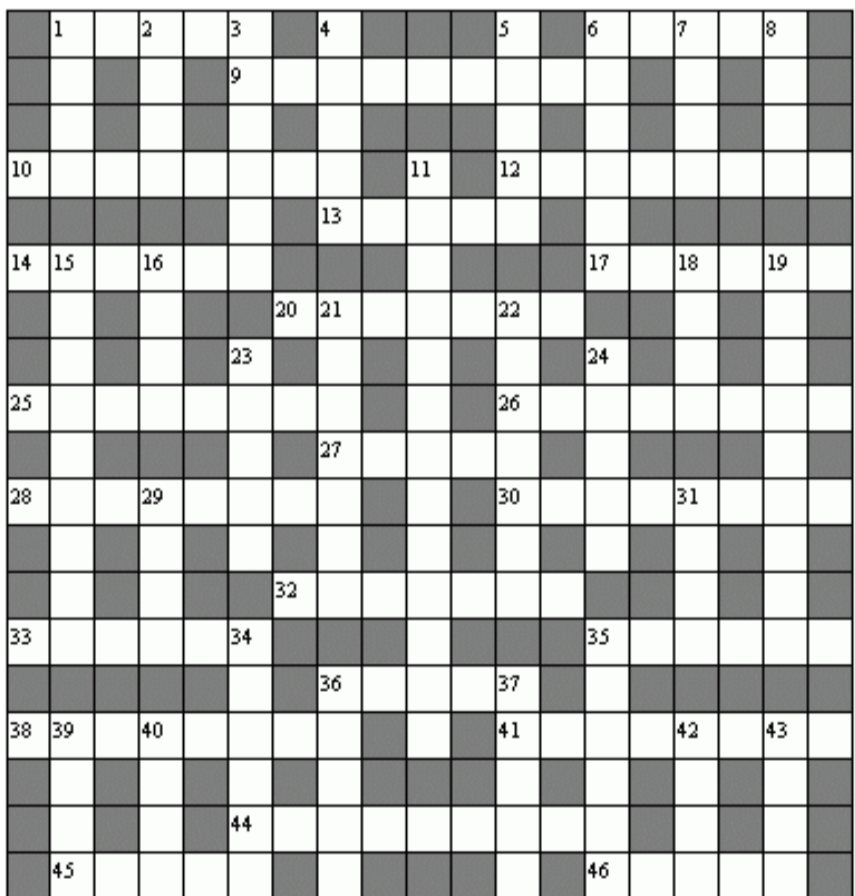
Lenta.ru

Фото с сайта space.com

## КРОССВОРД

**ПО ГОРИЗОНТАЛИ:** 1. Постройка из жердей, покрытых ветками, соломой, травой. 6. Действующее лицо оперы Руджеро Леонкавалло «Паяцы». 9. Пионер, застрельщик. 10. Российская актриса («Парень из нашего города», «Деревенский детектив», «Анискин и Фантомас»). 12. Млекопитающее отряда приматов. 13. Американский писатель, автор биографий ван Гога, Джека Лондона, Микеланджело. 14. И сапоги, и туфли, и лапти. 17. Выступающая часть здания, имеющая собственное перекрытие. 20. Купол церкви. 25. Женское имя. 26. Река, впадающая в Аральское море. 27. Наемный экипаж. 28. Здание, постройка. 30. Статья, посвященная умершему. 32. Кусок ткани, кожи, нашиваемый на дырявое место для починки. 33. Государство в Азии. 35. Байка, вымысел. 36. Тайный агент, филер. 38. Коллекционер монет. 41. Указатель. 44. Плотная хлопчатобумажная или шерстяная ткань с отчетливо выраженными наклонными рубчиками. 45. Крупная ящерица. 46. Каприз.

**ПО ВЕРТИКАЛИ:** 1. Нерастворимые отложения в паровых котлах. 2. Художественный музей во Франции. 3. Географическая координата. 4. Спутник Сатурна. 5. Пребывание скота на пастбищах. 6. Хорватский писатель, автор романа-эпопеи «Банкет в Блитве». 7. ... Ариадны. 8. Модификация кислорода. 11. Искусственный водоем. 15. Краткое сообщение о событии, имеющем общественное значение. 16. Быстрый музыкальный темп. 18. Битва. 19. Человек, страдающий нарушением цветового зрения. 21. Отлучение от церкви. 22. Духовой музыкальный инструмент. 23. Колошение. 24. Искусственная родинка. 29. Римский император, который в правление Нерона был наместником провинции Лузитания. 31. Древнеримская богиня жатвы, супруга Сатурна. 34. Большой флот. 35. Единица яркости. 36. Блюститель. 37. Летучая мышь мелкого или среднего размера. 39. Город в Республике Коми. 40. Род кустарников и деревьев семейства розоцветных. 42. Углубление в стене. 43. Месяц года, названный по имени древнеримской богини Юноны.



«ВАШ ЛИЧНЫЙ ДОКТОР»  
МОЖНО ЧИТАТЬ  
И В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ



ЗАХОДИТЕ  
НА ОФИЦИАЛЬНЫЙ  
САЙТ ГБУ АО «АКОД»  
[www.onko29.ru](http://www.onko29.ru)

### ОТВЕТЫ НА КРОССВОРД

По горизонтали: 1. Шала, 2. Липа, 3. Широта, 4. Милые, 5. Отно, 6. Клевет, 7. Нитя, 8. Озон, 9. Водородная линия, 10. Анита, 20. Макоска, 25. Эпеноора, 26. Амударья, 27. Фи-  
Литованья, 45. Агала, 46. Выжк.  
По вертикали: 1. Шала, 2. Липа, 3. Широта, 4. Милые, 5. Отно, 6. Клевет, 7. Нитя, 8. Озон, 9. Водородная линия, 10. Анита, 20. Макоска, 25. Эпеноора, 26. Амударья, 27. Фи-  
Литованья, 45. Агала, 46. Выжк.

## Поздравляем!

В марте отмечают юбилей сразу шесть сотрудников Архангельского клинического онкологического диспансера:

- 6 марта – контролер хозяйственной части **Владимир Алексеевич ЦЕХМИСТРОВ**;
- 8 марта – медицинская сестра отделения ультразвуковой диагностики **Татьяна Александровна ЛАРИНА**;
- 14 марта – медрегистратор медархива **Галина Михайловна ФЕДОТОВА**;
- 16 марта – врач-онколог химиотерапевтического кабинета дневного стационара **Марина Владимировна КУЗНЕЦОВА**;
- 21 марта – медицинская сестра процедурной хирургического отделения № 5 **Елена Арсеньевна ЗАДРАУСКЕНЕ**;
- 25 марта – врач-радиолог радиологического отделения № 2 **Людмила Николаевна ПАРЫГИНА**.

Всем юбилярам коллеги желают крепкого здоровья, долгих лет жизни, успехов в работе, счастья и благополучия.

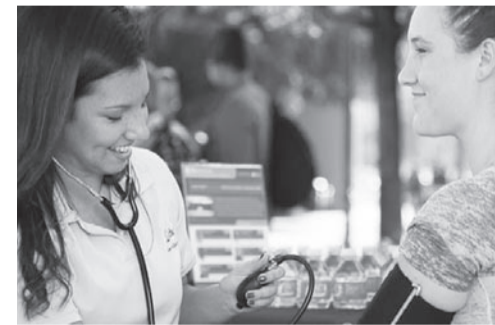
## РАБОТА в онкологическом диспансере

- РЕНТГЕНОЛАБОРАНТЫ ·
- МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА (РАБОТА ПО СМЕНАМ) ·
- САНИТАРКИ (РАБОТА ПО СМЕНАМ) ·

Обращаться в отдел кадров с 9 до 16 часов  
телефон 27-52-18

## Повышенное давление – практически у каждого второго

Практически половина жителей России страдает от повышенного артериального давления, сообщила первый заместитель руководителя Государственного научно-исследовательского центра профилактической медицины Минздрава РФ Ольга Ткачева.



Кроме того, растет количество людей с ожирением, диабетом и другими хроническими неинфекционными заболеваниями.

Такие негативные факторы, как курение, излишнее употребление алкоголя, неправильное питание, низкая физическая активность, вносят значительный вклад в ухудшение здоровья россиян, отметила Ткачева.

Правильный образ жизни снижает смертность от неинфекционных болезней примерно в два раза, сообщила врач. Поэтому она предлагает меньше есть и отказаться от вредных привычек.

РИА «Новости»